

Бурмак Ю.Г., Петров Є.Є., Треумова С.І., Козленко Т.В.
ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН МАРКЕРІВ СИСТЕМНОГО ЗАПАЛЕННЯ ТА
ВМІСТУ ЦИРКУЛЮЮЧИХ ІМУННИХ КОМПЛЕКСІВ У ХВОРИХ
НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ В ПЕРІОД КЛІНІКО-
ЛАБОРАТОРНОЇ РЕМІСІЇ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

В останній час значною мірою приділяється увага асоціації ревматоїдного артриту (РА) із раннім розвитком кардіоваскулярної патології, що пов'язано з наявністю хронічного запалення, яке відіграє суттєву роль у розвитку атеросклерозу. Наголошується на характері змін показників системного запалення - підкреслюється роль порушень функції ендотелію, особливості змін цитокинового профілю і, окрім того, важливого значення набуває вміст у крові циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) та характер змін їх молекулярного складу.

Метою роботи було оцінка вмісту у сироватці крові стабільних метаболітів оксиду азоту (реактив Грися), пептиду ендотеліального походження ендотеліну-1 (імуноферментний метод), визначення активності сироваткових прозапальних (туморнекротичного фактору альфа – TNF- α , інтерлейкіну (IL) 1 β – IL-1 β) та протизапального (IL-10) цитокінів (імуноферментний метод) і визначення циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) та їх молекулярного складу (метод селективної преципітації) у крові у 21 хворого (віком від 31 до 48 років) на ревматоїдний артрит (РА) в період клініко-лабораторної ремісії; для отримання референтних показників було обстежено групу практичного здорових осіб ($n = 21$), що не відрізнялась за віком і статтю від досліджуваних хворих.

Отримані дані свідчили про наявність вірогідного підвищення вмісту стабільних метаболітів оксиду азоту та ендотеліну-1 (в 1,22 ($p < 0,01$) та 1,31 рази ($p < 0,001$) відповідно). Визначені зміни рівню метаболітів нітроксиду та ендотеліну-1 у хворих на РА супроводжувались підвищенням, порівняно з референтною нормою, вмістом у крові прозапальних цитокінів – TNF- α (у 1,59 рази) та IL-1 β -у 1,64 рази ($p < 0,001$ в обох випадках). За наявності таких змін TNF- α та IL-1 β співвідношення TNF- α /IL-10 у хворих на РА перевищувало показник референтної норми у 1,38 рази, а IL-1 β /IL-10 – у 1,43 рази ($p < 0,001$ в обох випадках). Дослідженням вмісту ЦІК у крові хворих на РА також було виявлено певні зміни. Так, рівень середньомолекулярних ЦІК був вище референтної норми в 1,47 рази, дрібномолекулярних - 1,36 рази, тоді як рівень великомолекулярних ЦІК у відносному підрахуванні був зменшений в 1,85 рази ($p < 0,001$ у всіх випадках), тобто зміна молекулярного складу ЦІК відбувалася переважно за рахунок збільшення найбільш токсигенних середньо- та дрібномолекулярних циркулюючих імунних комплексів.

Таким чином, підвищення вмісту у крові хворих на РА в період клініко-лабораторної ремісії стабільних метаболітів нітрокису, ендотеліну-1, прозапальних цитокінів (TNF- α , IL-1 β), підвищення прозапальної активності сироватки крові у цілому (TNF- α /IL-10, IL-1 β /IL-10) та зміни у молекулярному складі ЦК (підвищення токсигенних середньо- та дрібномолекулярних ЦК) слід розглядати, загалом, як наявність активованих маркерів системного запалення, що є також і додатковим фактором серцево-судинного ризику і передбачає необхідність розробки рекомендацій щодо моніторингу означених показників у хворих на ревматоїдний артрит задля оптимального їх лікування і ефективної реабілітації на амбулаторному етапі, а також своєчасної профілактики розвитку серцево-судинної патології.